

ドクター・ ストーリーズ

なぜリウマチ医になったのか？
そして、リウマチ医を続ける理由



ドクター・ ストーリーズ



なぜリウマチ医になったのか？そして、リウマチ医を続ける理由

関節リウマチの治療は、痛みや腫れなどの自覚症状を抑える対症療法が一般的でした。しかし、薬物療法の飛躍的な進歩によって近年の関節リウマチ治療は大きく変わり、今では適切な治療を行うことで、病気になる前とあまり変わらない生活を送ることも可能になってきました。

ただし、治療は長期にわたることが多く、そうした中でも、主治医の先生としっかりコミュニケーションをとることはとても大切です。とはいえ、定期的に診療を受けてはいても先生方のことはあまりよく知らない、という方も多いのではないのでしょうか。

この冊子では、リウマチを専門とされている先生方が、どんな思いで日々の診療を行っているのか、限られた診療時間では伝えきれないメッセージを集めました。診療中には想像もできないような先生達の想いを知ることができると思います。

治療を受ける中で不安に思うこと、また日常生活において趣味や旅行など諦めたくないことなどを、ぜひ先生に伝えてみてください。きっと親身に相談に乗っていただけることでしょう。この冊子が、みなさんと主治医の先生とのコミュニケーションのきっかけとなり、関節リウマチ治療に前向きに取り組んでいただく一助になれば幸いです。

関節リウマチについて

関節リウマチは、初期段階で関節の炎症に伴う腫脹や疼痛が生じた後、持続的に進行する慢性の全身炎症性自己免疫疾患です。関節リウマチを治療せずにいた場合、診断されてから1年以内に80%の患者さんに関節の損傷および症状の悪化がみられます^{1,2}。関節の損傷は時間の経過とともに進行し、関節機能の障害を引き起こす主要な要因となり、治療せず、または適切な治療を受けなかった場合には日常生活で行う動作などが困難になる生活の質の低下を招き、最終的には死亡率の増加につながる可能性があります^{3,4}。国内における関節リウマチの患者数は、約124万人(全人口の約1.0%)と見積もられています⁵。

1.Gibofsky A. Overview of epidemiology, pathophysiology, and diagnosis of rheumatoid arthritis. Am J Manag Care. 2012;18:S295-S302
2.Wolfe F, Hawley DJ. The long term outcomes of rheumatoid arthritis: Work disability: A prospective 18 year study of 823 subjects. J Rheumatol. 1998;25:2108-17. 3.Gabriel SE. Cardiovascular morbidity and mortality in rheumatoid arthritis. Am J Med. 2008;121(10 Suppl 1):S9-S14 4.Young A, Koduri G, Batley M, et al. Mortality in rheumatoid arthritis. Increased in the early course of disease, in ischaemic heart disease and in pulmonary fibrosis. Rheumatology. 2007;46(2):350-7 5.Yamanaka H, Sugiyama N, Inoue E, et al. Estimates of prevalence of and current treatment practices for rheumatoid arthritis in Japan using reimbursement data from health insurance societies and the IORRA cohort (I). Mod Rheumatol. 2014;24:33-40.

index

石黒 直樹 先生 愛知県医療療育総合センター.....	p1	小室 元 先生 小室整形外科医院.....	p8
東 直人 先生 兵庫医科大学.....	p2	清水 裕香 先生 帯広厚生病院.....	p9
太田 悟 先生 真生会富山病院.....	p3	藤川 敬太 先生 諫早総合病院.....	p10
尾登 誠 先生 おのぼりクリニック.....	p4	村川 洋子 先生 島根大学.....	p11
加藤 武史 先生 かとう整形外科.....	p5	望月 猛 先生 鎌ヶ谷総合病院.....	p12
門野 夕峰 先生 埼玉医科大学病院.....	p6	湯川 宗之助 先生 湯川リウマチ内科クリニック.....	p13
川畑 仁人 先生 聖マリアンナ医科大学病院.....	p7		



愛知県医療療育総合センター
総長

石黒 直樹 先生

病を治すというよりも、 患者さんの日々の生活を守る

リウマチの辛い時代を経て

——先生が医師を目指したきっかけを教えてください。

石黒先生(以下敬称略) 僕は医者のお家に生まれたわけでもありませんし、将来は、何か大きいものを作りたいと思っていました。その頃は造船業が盛んだった時代で、行きたい会社を探したのですが、どうも見つかりませんでした。そこで建築家を目指してデッサン教室にも通ったのですが、僕には画才がない、ということをおもいました。おそらく1000年やっても成功はないと思いましたね。医学部を選んだのは、高校の進路指導



大学ラグビー部に所属の頃

の先生に「医学部に行くんだろう？」と半ば決めてかかられた、ということがきっかけだったと思います。

——どんな大学生活でしたか。

石黒 ラグビー部に入ったのですが、あまり強くないチームでした。弱いチームはとにかくケガ人が多い。最後はマネージャーをしていて、医学部の先輩たちと

のつながりもできる中、ケガの治療についての知識ができました。そのまま整形外科に入ったという感じですね。

——リウマチ専門医を目指した理由をお聞かせください。

石黒 長野に研修に行って、戻ってきたら、教授から「関節リウマチ診療をやれ」と言われました。リウマチ医になつてからが大変でした。今考えると、リウマチとは、まさまざと薬の威力が分かる病気ですね。当時の患者さんは本当に大変でした。

——印象に残っている患者さんは？

石黒 昔、ともかく関節が壊れる患者さんが数多くいました。その度に手術をします。一人の方が多いと4カ所も5カ所も人工関節手術をしました。理屈から考えてもおかしいのです。一つの人工関節が当時15年くらいの寿命だとすると、5カ所入れれば3年に一度は再手術をしなくてははいけません。手術をして完璧と思っても、結果的には車椅子での生活になるんです。一つひとつの手術は患者さん治療する目的で行われるわけですが、長期的に見ると患者さんにまったくベネフィットをもたらしていない。これは本当に辛かったですね。

治るといふ希望

——そのような時代を経て、リウマチ医

としてのモチベーションは、どのように保ってこられたのでしょうか。

石黒 やはり治る患者さんが出てきたということですね。良くなる患者さんがいる！1999年から関節リウマチで承認された抗リウマチ薬が使われるようになってからですね。結婚して、子供を産んで育てているという患者さんも増えてきました。これは希望だと思います。患者さんが子供を連れてくるのを見るとうれいです。良かったと実感します。

——リウマチの治療で先生が大切にしていることは何ですか。

石黒 病を治すというよりも、患者さんを治す、ということです。今の治療も万能ではないと考えています。患者さんの日々の生活を守ることが大切だと思っています。特に若い女性の患者さんで、たとえば子供が欲しいと言っている方にどうやって希望通りの治療ができるかを一緒に考えます。治療を強化して、炎症状態を抑えることが大切です。そのことを最初から患者さんに伝え、納得をいただいて治療を続けます。

また、生活を守ることとも考えなければなりません。治療によって経済的な障害が起きなければ良いですね。仕事も続けられるかどうか。どうやって生活と治療を両立させるかが大切です。

(2019年8月29日インタビュー実施)



学校法人 兵庫医科大学
内科学 糖尿病内分泌・免疫内科
准教授

東 直人 先生

努力を惜しまず、いつ リウマチが完治する時代が 来てもいいように

父の鍼灸の治療を受けて、
医師を目指すことを決意

— 医師になろうと思ったきっかけをお話してください。

東先生(以下敬称略) 祖父が内科の開業医で、医者という仕事に対するイメージは持っていました。自分の意志ではっきりと決めたのは、高校2年生のときに顔面神経麻痺になったことからです。脳神経外科の病院に行きましたが、結局原因はよく分かりませんでした。親父は医師ではありませんが鍼灸をやった

いて、病院からの薬に加え、ひたすら鍼治療とマッサージをしてくれました。よし、僕も鍼灸に行こう、とはならなかったのですが、やはり医者になろうと思

ました。実は成績が振るわず、医者は無理かなと弱気にもなっていたんです。しかしこのとき、何としても医者になろうと思ったのです。

— なぜリウマチ医になったのですか。

東 まず医学部の授業で、免疫のメカニズムに感動したことがひとつ。また5年生の春に腎透析科の研修で指導医からループス腎炎をテーマに与えられて勉強

したことも理由のひとつです。それで免疫全般を診ていきたいと思います。当時の第二内科に研修に入りました。入って指導医からいきなり「膠原病を診ていくなら、臓器をまたいだ診療知識や考え方のネットワークを自分で作っていかなくちゃね」と言われました。

1年後に県立淡路病院に移るとき、同じ第二内科の別の先生のところへ挨拶に行ったら「当初はよく勉強していたけれど、伸び悩んだね。勉強しなくなったものね」と言われました。そして県立淡



研修医(県立淡路病院)の頃

路病院に行ってみると、同じ2年目の医師が机にいつぱい本を並べて、何かあったら調べていました。自分はこの1年間いつぱい何をしていったらうと、シヨックを受けましたね。それで変わったと思います。いい同志に恵まれました。

良くなるための何かを探し続ける

— 先生の原動力はどこにありますか。

東 時間を惜しまずに、「努力するものは救われる」、好きな言葉ですが、これに尽きますね。信じてやっていることは苦になりません。医者になるための努力もまったく辛くなかった。むしろ患者さんに十分結果が出ないとき、よくなるんときは辛いですね。悪くなる理由もよく分からない、しかも患者さんに思いが理解されないときは、残念な気持ちになります。こちらの価値観の押し付けになっ

ていないかと悩むこともあります。しかし困難を乗り越える方法をとにかく探すしかありません。時間を使うしかな。ここだけはちよつとでもよくできるかもと、何か見つけようと思います。膠原病は検査も重要ですが、自覚症状が頼りというところもあります。ですから、診療には一番時間をかけたいですね。しっかり患者さんの話を聞く時間を持つる科でもあると思っています。

— 今の患者さんに伝えたいことは？

東 もっと期待してください! と言いたいですね。20年前にはありえなかったことが、すでに実際起きています。私たちはいつも最大限のベストを尽くします。将来もつとすごい薬ができて、本当にリウマチが治る時代がいつ訪れてもいいように、常に準備を整えていようと思っ

ています。
(2019年10月3日インタビュー実施)



医療法人真生会 真生会富山病院
整形外科 部長

太田 悟 先生

臨床して、手術をして、 患者さんの信頼に応えたい

整形外科のアプローチから、
リウマチを診療するようになって

——なぜ医師になるうと思ったのですか。
太田先生(以下敬称略) 中学の頃、高校
受験のタイミングで漠然と。野口英世と
かシユバイツァーとか、伝記を読むのが
好きで、憧れていたのだと思います。
——リウマチ医を目指したきっかけを教
えてください。

太田 自分には外科系だというイメージ
を持っていたので、国家試験を終えて金
沢大学の整形外科に入局しました。関連
病院を3カ所周り、大学病院に戻った
ところで、当時の教授から専門はリウマチ

チでどうかと勧められました。

その後、能登の病院に赴任し、骨折な
どの外傷を中心に診ていましたが、ニー
ズがあって整形外科の人工関節の手術に
も取り組むようになりました。当初、リ
ウマチの患者さんは、限られていました。
私は肩を専門にしていくなかなか上
から、リウマチ性多発筋痛症で両肩が上
がらない患者さんも多く診察し、その後
関節リウマチに移行してしまいう症例も多
く経験しました。抗リウマチ薬や生物学
的製剤の登場で患者さんが良くなってい
るのを目の当たりにし、早期に診断し治
療することの重要性を実感しました。現
在の真生会富山病院に赴任後もリウマチ

の患者さんがどんどん私の方に回って
くようになり、今に至ります。

——リウマチへの取り組みはいかがでし
たか。

太田 日本整形外科学会のリウマチ専門
医を取得後も多くの患者さんを診察し、
臨床でどんどんいい成績を出そうと思
いました。臨床して手術をして、自分の専
門分野である肩関節と関節リウマチとを
つなげて、治療をもっと深めていけば、
さらに早期発見、最適な生物学的製剤の
選択などにつながると思っています。

医師になった当時はあまり薬もなく、
本で調べたり、リウマチの先生の処方
を見たりと、手探りの状態でした。

今になってみると白紙に近い状態だ
たと思います。抗リウマチ薬や生物学的
製剤が出てからは勉強する機会も増えま
した。あの頃比べると、相当違います
よね。

臨床研究に貢献していきたい

——リウマチ医を続けていくモチベーシ



リウマチ専門医になった頃

ョンは何ですか。

太田 新しい治療薬が増えてくると、選
択肢も増えて、治療のクオリティを上げ
られます。やはり、いいものを提供した
いと思います。患者さんが次回の来院で
良くなったと笑顔で言ってもらえること
がリウマチ医を続けていくモチベーシ
ョンになっています。2017年に、関
節リウマチ専門外来も設置し、さらに患
者さんの増加が見込まれます。

また投薬だけではなく、手術のできる
整形外科医としてリウマチを診療して
いきたいと思っています。これは自分の強
みだと思っています。

エコーだけでなく滑膜病理所見が早期
診断、治療の評価、高齢発症した際のデー
タの蓄積として役に立つことを研究して
います。そういった症例を積極的に発表
し、臨床研究にも貢献していきたいと
思っています。まだまだやるべきことが
あると思っています。

——患者さんにひとことお願いします。

太田 患者さんと医師とは、信頼関係が
一番大切です。

信頼関係ができれば、私たちも「もし
自分の家族の治療だったらどうする？」
というように、親身になって診療にあた
るようになります。患者さんの信頼に、
お応えしたいですからね！

(2019年11月6日インタビュー実施)



おのぼりクリニック
院長

尾登 誠 先生

多彩な治療法を駆使し、 結果を出す。キュアとケアと レジリエンスの統合を目指す

目の前の患者さんを何とか 救いたい

——先生が医師を目指した理由を教えてください。

尾登先生(以下敬称略) 今、思い返せば、子供の頃に児童書の「チヨウのいる丘」を読んだことでしょうか。白血病の少女を仲間たちが一生懸命に支える物語です。最後は亡くなってしまふ悲しいお話でしたが、凜として前を向いて生きる姿に、「何とか自分もこの子の力になりたい」と強く思った記憶があります。



「チヨウのいる丘」
(講談社・那須田稔作)

——リウマチを専門に選ばれたきっかけをお話ください。

尾登 学生時代はラグビー部と陸上競技部に所属してスポーツ三昧の毎日でしたので、スポーツ医学に関わっていきたくてという思いがありました。また、先ほどの「チヨウのいる丘」の物語の延長線上で、子供の悪性腫瘍である骨肉腫を克服したいとの思いから整形外科に入局しました。大病院で勤務し、スポーツ外傷や骨肉

腫の治療も担当しましたが、そこで初めて、様々な関節が変形し、骨粗鬆症で背が縮んでしまいベッドにチヨコンと座ったまま、ほとんど動けない状態の重度のリウマチの患者さんに会いました。この目の前の患者さんを何とか救いたい、そこで強くリウマチ医を志しました。

技術を持った総合医を目指したいと思いました。現在では、薬物療法、手術療法、リハビリテーションのほかに、心理療法も加え、ヨガ療法や患者さんの自己効力感を引き出すためのさまざまなイベントを通じ、医師によるキュア、看護師によるケア、そしてリハビリスタッフによりレジリエンスを高めるインテグレイティッドな医療を目指しています。

——どのようなリウマチ医を目指されてきましたか。

患者さんに希望を届けること。
それが私のミッション

尾登 医師になって5年目にリウマチ診療を習得するため、国立相模原病院で研修させていただきました。当時院長であった先生はご自身の人工肘関節術を世界に先駆けて開発された人工関節開発のスペシャリストでしたが、環軸椎固定などの頸椎の手術も得意とされ、人工膝関節手術も最小切開で行うなど手術手技は職人芸でした。ある日、血小板減少性紫斑病を合併した関節リウマチ患者さんが入院してきたとき、血小板を増やす方法として、海外の血液内科の雑誌に掲載された、ある抗がん剤を使う最新の方法を紹介されました。手術やリウマチの薬物療法だけではなく、通常ならば専門外だからと関心を寄せることもない他科の情報までも、患者さんを救うために収集し、結果を出していく。これぞ本当の医師、と感銘を受けました。自分も、単なるリウマチ領域だけのスペシャリストではない、患者さんを治すために必要な様々な知識

——治療を通じて、患者さんに伝えたいことは？

尾登 かつては寝たきりになってしまわない病であった関節リウマチも、画期的な治療薬剤の開発によって、寛解から治癒を目指す時代となってきています。薬物療法や手術療法を通じてのキュアと心理療法などによるケア、リハビリテーションによるレジリエンスを通じて、患者さんが、希望に満ち、生き生きと生きて、ものすごく良い人生であると思えるようにすることが私の仕事です。様々な治療手段を駆使すれば、どんな状況でも何とかなる。自分の望む人生を一杯生きていただくため、希望を届けること。それが「チヨウのいる丘」から学んだ私のミッションです。

(2019年10月25日インタビュー実施)



医療法人藤幸会
かとう整形外科 院長

加藤 武史 先生

痛みをそのままにしない、 そのまま帰らせない

患者さんファーストを実践する
恩師と出会う

—— 医師を目指したきっかけは。

加藤先生(以下敬称略) 高校時代に読んで本がきっかけで、最初は精神科医に憧れました。大学に入学した時点では精神科の医師になろうと思っていたのです。しかし実際に勉強してみると、高校生のときのイメージとは少し違っていました。

—— リウマチ専門医を目指された理由は。

加藤 大学で所属したラグビー部の練習中、膝の前十字靭帯を断裂し、手術が必

要になったんです。名古屋大学の整形外科の先生にお世話になりました。そのとき、整形外科がひとつの選択肢になったと思います。婦人科も検討したのですが、僕は指が短く内診に向いていないらしいです。

整形外科の中では、僕自身がスポーツをしていたこともあって、スポーツ整形を目指しました。ところがその後、長野の病院に赴任して、素晴らしいリウマチ専門医に出会いました。その先生を恩師と仰いだことで、リウマチ医を目指すことになったと思います。

整形外科の中でも内科中心のリウマチ科は、あまり人気がありませんでした。

しかし私は第3希望でした(笑)。その流れで長野に赴任することになったと思いますが、恩師の先生に出会わなければ、リウマチ専門の医師にはならなかったでしょうね。

—— その恩師とは、どのような先生でしたか。

加藤 その先生に師事したことで、そのころはあまり言われていなかった「患者さんファースト」について学ぶことになりました。患者さんの痛みをそのままにしない、そのまま帰らせないという姿勢ですね。ですから先生を頼って、たくさん患者さんが遠方からも来院していらっしゃいました。

そのころリウマチは悪くなるのが当たり前の世界だと思われていました。10年もすれば車椅子になり、やがて寝たきりになってしまいます。亡くなられる方も、今よりずっと多かったです。ですから



大学ラグビー部に所属の頃

いつも患者さんに何をしてあげられるのだろうと、それはかり考えていました。その気持ちを持ち続けることが、リウマチ医に最も必要なことです。

リウマチ治療の新しい時代へ

—— リウマチ医としてのモチベーションは、どのように保っていますか。

加藤 今は「患者さんの笑顔」がモチベーションですね。どこかに出かけたとか、旅行に行けたとか。たとえば僕が海外旅行の証明書を書くですとか。そんな患者さんを見ると、僕もうれしくなります。やっぱりリウマチ医を選んで良かった！と思います。

—— 患者さんへのメッセージをお願いします。

加藤 リウマチと診断されて、やはり落ち込む患者さんは少なくありません。でも今は、リウマチは良くなる患者さんも多くなっています。僕もがんばりますから、治療には積極的に参加してほしいと思います。

(2019年10月30日インタビュー実施)



埼玉医科大学病院 整形外科 教授

門野 夕峰 先生

辛かった顔が、笑顔になる こと、これ以上のことって、 ありません。

動くようになる、という喜び

——医師を目指し始めたのはいつ頃でしたか。

門野先生(以下敬称略) 小さい頃の夢は新幹線の運転手でしたが、やがてモノづくりをしたいと思うようになりました。例えば新幹線や飛行機。高校生の頃には医者になりたいと思うようになりましたが、内科ではなく、外科。それも整形外科か心臓外科が頭に浮かんでいました。ブラックジャックのイメージで(笑)。それと、兄が医学部に入ったことも、医

者を目指すきっかけのひとつになりました。

——リウマチ医を目指したきっかけは？

門野 破骨細胞と免疫の研究をしていたこともありますが、師事した先生の専門領域がリウマチだったことがあります。そこで一人の患者さんに出会ったことで大きな影響を受けました。

その患者さんは、他院で手術した人工肘がダメになって転院されてきた方でした。保険適応ではなかった時代、CTデータから人工関節と骨の模型を作りました。どこに穴を開ければ人工関節を入

れられるかなど、模型を見ながら考えます。最終的には手術もうまくいきました。本当にまったく動かなくて困っていた肘が、「使えるようになりました」と言って帰っていく患者さんを見て、「ああこれがやりたいことだ。動けるようになることで、人の生活を改善できるんだ」と思いました。

——どのようなリウマチ医を目指していましたか。

門野 一人でも多くの患者さんに、それまでできなかったことを、できるようにしたいという思いです。リウマチ医になりたての頃はとにかく難しいと思ったのですが、「できることは何か。それを見つけて治療していきましょう」と、ひとつつコツコツと取り組みました。そして、感度のいいアンテナを張っておこうと心がけてきました。リウマチは、普段病気を気にしないで生活できる、というところまでは到達していません。今後とも医者が必要なくなるような医療を目指すべきと思っています。

患者さんの夢を、私も絶対に諦めない

——リウマチ医としてのモチベーションについてお聞かせください。

門野 まだゴールが見えていない、というところですが。やるべきことがいっぱい

あります。これまでつまずいたこともありましたが。自分が考えていたストーリー通りに薬が効かないときもあれば、手術が思い通りにいかないとときもある。だから、どうしたら良くなるのか考え続けます。それがモチベーションだと思います。患者さんにはまず、「何か困っていますか?」ではなく「何をしたいですか?」と聞きます。その上で困っていることは何か、が分かれば、どうすべきか見えてくると思います。私は諦めません。患者さんにも「自分の夢を諦めないでください」と伝えたいです。

——どんなときに、リウマチ医をやっているって良かったと思いますか。

門野 医師として一番の喜びは、患者さんの辛かった顔が、笑った顔になること。これ以上のことはありません。患者さんだけじゃなく、家族からも感謝されることがあるでしょう。感謝されるってやっぱりいいですよ。機械じゃなく、人間相手で良かったなと思います。(2019年11月12日インタビュー実施)



大学の陸上部時代



聖マリアンナ医科大学病院
リウマチ・膠原病・アレルギー内科
教授

川畑 仁人 先生

最善の治療をしつつ、将来を見据えたリウマチ学にも貢献していきたい

幼い頃、祖父の膝の上で、
医師になる夢を描いていた

— 先生のご実家は、老舗の商店だった
そうですね。

川畑先生(以下敬称略) はい。いわゆる
地元の商店街にある、食品を扱う
100年以上続くお店でした。親からは
店を継ぐことを期待されていました。が、
継がないのなら、自分がなりたい医者を目
指すか、どちらかにしなさいと言われて
いました。

医師になりたいと思ったのは、あまり

よく覚えていないのですが、小学生の3
年か4年生の頃だと思えます。私、おじ
いちゃんっ子だったんですね。よく添い
寝をしながらいろんな話を聞いていまし
た。祖父が体調が悪いと、僕が医者になっ
て治してあげるよ、なんて言っていたの
を覚えてます。一方、自分が病院に行
くのは嫌で、だから自分で医者になって、
自分で治すって言っていました(笑)。

— リウマチ医になつたきっかけは、あ
りましたか。

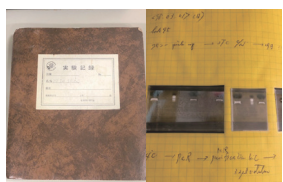
川畑 学生のと書店でも立ち読みした医
学書では、昔の病理医や臨床医がひとつ

の治療法として確立したものを、数十年
経ってから抗体の発見など科学的な進歩
で診断が補強されて、新たな疾患の概念
が確立されていくという過程が書かれて
いて、とても興味深いく感じました。ま
た当時は膠原病の治療はステロイドが中
心で薬も限られていました。困っている
人はたくさんいましたから、これからや
るべきことは多いと感じました。

他にも、小さい頃によく読んでいた漫
画「ブラックジャック」の影響もありま
す。彼はいろんな病気を治しますが、中
には治せずに未来に託した病気もありま
す。そのひとつが全身性エリテマトーデ
スでした。

— 医師になりたての頃の、印象に残っ
ている患者さんについて教えてください。

川畑 ある入院患者さんのことは、とて
も印象に残っています。幼少期から関節
リウマチと全身性エリテマトーデス、抗
リン脂質抗体症候群を合併していて、最
後は多臓器の障害で亡くなりました。極
めて難しい病状



大学時代の実験記録ノート

を目の当たりに
して、まさに限
界を感じると同
時に、早く解決
しなければなら
ないという思い
を強くして、ど

うにかできないものかと常日頃考えるよ
うになりました。

丹念に診療をしていきたい

— リウマチ医として喜びを感じるこ
とは何ですか。

川畑 診察が終わって、患者さんがほっ
とされたり、来て良かったと言ってくだ
さったり、そういうとき、本当にやって
良かったなあと実感します。また過去に
比べると着実に治療が進歩しています。
今の時代に診療ができることは、本当に幸
せだと思っています。

私はリウマチ医になりたかったです
が、その前に一人の医師として、診療を
丹念にしていきたい。そしてより多くの
患者さんを救いたいという気持ちがあり
ます。それぞれのライフステージに合わ
せた治療や、合併症のある方、妊娠・出
産の希望のある方、高齢の方、そうい
った方々の治療を、患者さんと一緒に考
えていくこと。そうした臨床・研究に熱
心に取り組んでいきたいですね。

またリウマチ学にも貢献して、目の前
にいる患者さんだけじゃなく、たくさん
の人たちの役に立ちたいと思います。多
くを学ばせていただいたので、そろそろ
後進にも還元していく時期にきていま
す。私の今後の使命と感じています。

(2019年11月12日インタビュー実施)



医療法人社団 小室整形外科医院
小室整形外科医院
リハビリ リウマチクリニック
院長

小室 元 先生

病と向き合い、人と向き合い、 地域と向き合って癒すこと

日本のリウマチ治療の
先駆者に学んで

— お父様も整形外科医だったそうですね。

小室先生(以下敬称略) はい。父は整形外科の開業医なので、私は長男ですし、それも道かなと思って。自分は内科系よりも外科系かなと思っていたので、整形外科ならば親父も喜ぶだろうと思いましたが。

— リウマチ医を目指した経緯は？

小室 自分でリウマチを選んだというわけではないのですが、最初に入局した関西医科大学附属病院は、専門的なりウマチ

治療を積極的に行っていました。

私はひとつの大学ですとやっていてというよりは、いろいろ国内留学をさせていた。2年目は星ヶ丘厚生年金病院、3年目に移った病院は松山赤十字病院リウマチセンターでした。松山赤十字病院で、当時部長をされていた、日本のリウマチ治療の草分け的存在である先生に出会いました。

リウマチは、患者さん一人ひとりに対してどんな治療をするかが、もっとも重要ですよ。治療には4つの方法があります。そのうちのひとつが保存的治療、薬の治療です。2つ目が手術、3つ目がリハビリ、4つ目がケアです。この

4つが等しくどれも大事だと提唱した先生です。この教えが今でも私の基盤になっています。

— リウマチ医になったばかりの頃のことについて教えてください。

小室 2007年頃になってからですが、ようやく生物学的製剤の治療が普及して、リウマチの治療が高度化してきました。ますます薬の使い方をしっかりと勉強してやっていかないと、と思いました。



研修医の頃

— 印象に残っている患者さんはいらっしゃいますか。

小室 医師になって最初の患者さんは、女性で16歳で発症して、私が最後の主治医となった方です。33歳で、結婚はされておられませんでした。体重は30キログラム切っておられましたね。体中の関節が破壊されていました。その当時は関節破壊を抑制できる薬はありませんでした。ある日、自宅で首がガクッとずれてしまった。要するに延髄圧迫で呼吸停止に

なりました。病棟で人工呼吸器をつけて、3日目に亡くなりました。少し前の時代、リウマチというのは、それはもう悲惨な病気だったんです。

これで本当にいいのか、
常に自分に問いかけている

— 先生が大切にしていることはありますか。

小室 病と向き合い、人と向き合い、地域と向き合って癒すこと、ですね。私は安心感を与えるため、患者さんには自信がありそうに話しますが、実は患者さんの治療については、いつも自分が正しいとは思っていないんです。もっと他にいい方法があるんじゃないか、違うんじゃないかと。自分の治療が絶対に正しいと思ふこと自体、間違いだと思っています。

— 患者さんにひとことお願いします。

小室 昔は不治の病と言われたけれど、リウマチは、今は治る可能性のある病気です。適切な治療を行えば治る可能性が高くなることは間違いないので、一人で悩まず、ぜひ早く専門医を受診してみてください。

(2019年10月23日インタビュー実施)



JA北海道厚生連 帯広厚生病院
消化器内科(リウマチ・膠原病科)
医長

清水 裕香 先生

楽しく元気に過ごす時間の、 お手伝いをしていきたい

患者さんの人生の長い時間を、
一緒に過ごす医師として

—— 医師を目指すと思った理由は。

清水先生(以下敬称略) 人の手助けをするような、何か人に関わっていただける事に就きたいかなとは思っていました。学生のおかげから学ぶことは好きな方で、医師にならなければ、教師になっていたかもしれません。どちらも関わる人とお互い一緒に成長していけるようなところがありますよね。そういう仕事に就きたかったのだと思います。

—— リウマチ医を目指した理由は。

清水 もともと神経内科医になろうと

思い、勉強しました。神経内科も慢性疾患の患者さんと、人生の長い時間を一緒に過ごします。一人の患者さんとじっくり向き合う医師になりたかったのだと思います。神経内科は診断学が重要です。リウマチも同じところがあります。

初期臨床研修では、早い段階でリウマチ膠原病科にて研修しました。生物学的製剤が導入されて、ちょうどパラダイムシフトといわれた時代の入り口から関わることができるというタイミングでした。診断学、治療学とも進歩するなかで、たくさんリウマチ膠原病患者さんに関わり、リウマチ膠原病分野へ進もうと思えました。

—— 印象に残っている患者さんはいますか。

清水 最初リウマチ科で受け持たせていただいた患者さんが、強皮症の間質性肺炎の急性増悪でした。リウマチ膠原病って、こなにも全身を診なければいけないんだ、というところで、すごく学ばせていただきました。リウマチの内科医として知っておくべき大事な全てのことを、この患者さんから教わったと思います。

患者さんは一人ひとり人生の背景が異なります。その人にとって、できるだけ素晴らしい生活が送れるようにお手伝いしたいですね。情報としてもわかりやすく提供できるよう、さまざまな知識も備えて、向き合っていくっていいと思います。向き合っていくっていいと思います。患者さんが楽しく元気に過ごせる時間が持てるお手伝いを、ほんの少しでもできていればいいなと思って診療しています。患者さん

からも力をもらっています。一緒に治療を考えて、いい時間を過ごせればと思っています。

—— テーラーメイドで、満足できる治療を提供

—— 何かにつまずいたり、行き詰まったりしたときには、どうしていますか。

清水 もうやるしかない。前を向いて、逃げちゃダメだと思っています！

—— リウマチ医としての喜びは、何ですか。

清水 治療も、診断も、いろいろ一緒に考えてやっていけるところでしょか。生物学的製剤を決めるときも、ある注射キットのデモ機を試して、これ持てる？とか、右手は辛そうですか？とか、この製剤だと打ちやすそうですか、とか相談しています。最初に患者さんと製剤を決めておいて、そのあとの指導はメディカルスタッフに任せて、投与方法の指導や副作用、感染症症状が出たときの対応なども指導することで、患者さんの理解と安心して満足できる治療につながると思います。具体的な投与に関しては、患者さんと双方のやり取りで、製剤選択もできるということが醍醐味だと思います。テーラーメイドの治療ですね。

(2019年12月11日インタビュー実施)



大学の弓道部時代



独立行政法人
地域医療機能推進機構
諫早総合病院
リウマチ科 部長

藤川 敬太 先生

患者さんが 有意義な人生を送る、 手助けをさせていただく

治る可能性のある時代の訪れを
予感して、リウマチ医に

—なぜ医師になろうと思ったのですか。

藤川先生(以下敬称略) 高校2年生のとき、親友の父親が鹿児島大学で医師をしていたことがきっかけです。大学病院内を見学させていただき仕事を拝見するうちに、やりがいのある仕事であると感じました。
—どんな医師になりたいと思っていましたか。

い難しい患者さんを実に丁寧に診療されていた姿が印象に残っています。
当時、自己免疫疾患には明確な指針がほとんどなく、治療も限られていました。その中で、一人ひとりの患者さんと向き合い、病気の原因を探究する大切さを学びました。また、ちょうどその頃から生物学的製剤が使えるようになり、担当したクローン病や関節リウマチの患者さんが元気になりました。一緒に大喜びしたのを覚えています。これまで難病とされていた病気でも治る可能性のある時代が来ることを感じて、リウマチ医を目指すようになったと思います。



全身を診る医者になりたいと思うきっかけとなった書籍

—印象に残っている患者さんは?

藤川 医師3年目で担当した神経ペーチェット病の患者さんです。さまざま治療にもかかわらず半身麻痺を起こし、視力が低下して失明の危険もありました。患者さんは絶望していましたが、先輩の先生方のご尽力もあり、少しずつ症状が改善しました。

患者さん向けの講演会で十数年ぶりに

お会いしたとき、「元気に主婦をしています!」とご挨拶いただきました。本当にうれしかったです。この喜びを糧に今後もがんばろうと思いました。

患者さんの苦しむ時間を 少しでも減らしたい

—辛いことがあったとき、どう乗り越えてきましたか。

藤川 医師をやめようと思ったことが1度だけあります。8年前にSLEの患者さんがたいへんな治療を乗り越えて、もう少しで退院だね!と話していた矢先、急変して亡くなったのです。ご本人やご家族への責任と、助けられなかった悔しさに、私は耐えられませんでした。当時の記憶があやふやなほど、立ち直るのに時間がかかったと思います。今も仕事を続けていられるのは、家族の支えがあったからです。心から感謝しています。

—患者さんに何を伝えたいですか。

藤川 悩み苦しむ時間が少しでも減るよう、有意義な人生を送る手助けをしたと思っています。そのために、一人ひとりに適切な医療を考えながら、謙虚さを忘れずに患者さんに寄り添う医療ができればと思っています。医療の世界は日進月歩です。希望を捨てずに一緒にがんばっていきましょう。

(2019年12月13日インタビュー実施)



国立大学法人 島根大学 医学部
難病総合治療センター 教授

村川 洋子 先生

家族の次に、患者さんの一生に関わっていく

何とか救ってあげたい

——医師になられたきっかけを教えてください。

村川先生(以下敬称略) 子供の頃に関節が痛くなることであって、高校の健康診断の問診票にそのことを書いたら、リウマチ熱を疑って検査に行かされました。そのとき一緒に心室中隔欠損だという友人も病院に来ていて、中学まで一生懸命卓球をやってきたのだけれど、病気のために高校ではやめなくてはならなかったという話を聞きました。医学を意識し始めたのは、そのときからのように思います。それまで目標もなく文系で進

学しようと思っていたのですが、高校3年生の夏、医学部を受験しようと思いましたが、時期が遅いですね。医学部には一浪して入りました。

——なぜリウマチ医を目指したのですか。

村川 医学部で基礎を勉強していたとき、実は免疫の分野が苦手だったんです。訳がわからない。でもなぜか興味を惹かれるものがありました。

5年生で実習が始まったたら、免疫疾患で若い人も闘病していて、何とか救ってあげたいと思いました。病気の正体を何とか解明したいと思って、膠原病リウマチ科に進みました。

——印象に残っている患者さんはいらっしゃいますか。

村川 リウマチ医になりたての頃は、患者さんの表情も暗くて、なかなかよくならない病気というイメージが強かったと思います。患者さんが亡くなってしまふときは辛かったですね。若い頃にアミロイドーシスにかかって、亡くなってしまった患者さんもいらっしゃいました。またエリテマトーデスで、まだお子さんも小さい30代の方が、肺胞出血を起こして亡くなったこともありました。何とか治してあげたいと思いながらできないということは、医師として本当に辛いことなのです。

患者さんの元気な知らせは、私たちの元気の源

——モチベーションはどのように保たれていますか。



医学部実験室で撮影

村川 膠原病リウマチ科は、たとえば患者さんの家族ではないですけども、家族の次にその人の一生に関わっていきます。そこには大きな責任がありますが、同時にやりがいもあると思います。それから患者さんが、やっぱり、とても感謝をしてくれるんです。「先生のお陰で楽になりました」と言っていただけるとうれいすよね。喜びも大きい仕事だと、口頃から感じていきます。

——今後の目標を教えてください。

村川 2019年4月から、難病治療総合センターのセンター長になりました。膠原病だけではなく小児や神経科も含め、島根県で医療システムを構築します。私ができるように関わるか模索中ですが、数年の任期で、何とかその基盤をつくっていきたいなと思っています。

——患者さんにひとことお願いします。

村川 よくなくて、元気で過ごしていらつしやるという知らせは、私たちの元気の源です。今はとてもいい治療があつて、昔のアミロイドーシスなども、抑制が期待できる時代になっています。積極的に、前向きに、治療を受けていただきたいと思っています。

(2019年11月14日インタビュー実施)



医療法人沖縄徳洲会
鎌ヶ谷総合病院
整形外科・リウマチ科 副院長

望月 猛 先生

リウマチ医であることの 魅力や意義を、 後進に伝えていきたい

母の闘病する姿を見て

——医師になるうと思われたきっかけは。

望月先生(以下敬称略) 医師を目指したのは、母親が病気がちだったことが影響していると思います。中学生の頃、母がリウマチになり動けない身体になってしまいました。漠然とですが、そのときにリウマチ医になると決めたのだと思います。私が大学に入学する前には、母は動けなくなっており、母を診てくれた整形外科の先生から手術が必要だと言

われました。そのときにも、やはり「整形外科医になりたい」と思いました。

——どのような医師になりたいと思っていましたか。

望月 そうですね。両親を含めて身近には医師がいませんでしたので、どんな世界なのかわからない分、シンプルに病気を治したいとしか思いませんでした。

ただ、人生の節目節目で出会った医師たちがいました。まずは母の主治医ですね。リウマチで動けなくなった身体を戻すことができる、手術の力を知ったと思います。次には、医師になってからも、

多くの内科・外科のすばらしい医師との出会いがありました。このような出会いに感謝し、自分を支えてくれていていると思っています。

——リウマチ専門医になりたての頃は、どのような経験をされましたか。

望月 リウマチ医になったのは2004年です。生物学的製剤が登場して2年後、リウマチ治療が大きく変わり始めた時期でした。最初に生物学的製剤による治療を始めた患者さんの状態の変化のことを、今でもはっきり記憶しています。

——診療への想いをお聞かせください。

望月 数年で動けなくなってしまった母親の姿を目の当たりにしたということもあり、とにかく患者さんが動けなくなってしまうことを回避したいと思っています。それが一番ですね。

普通の生活を普通に維持できることを目指していきたいです。それには、もっともっと私にできることはないか?を探していきたいと思っています。

貢献できるなら、できることを
すべてやる

——先生にとっての医師としてのモチベーションは。

望月 痛くても一生懸命治療して、生きている。そんな患者さんと長く一緒に治療に取り組んでいると、お互いを理解し合えるような人間関係もできてきます。それが自分のリウマチ医であり続けることのモチベーションです。患者さんの状態がよくなってきて、治療が功を奏したことが分かる瞬間などは、リウマチ医にとって大きな喜びです。

そのためには日々悔いを残さないように、やれることはやる。リウマチという世界に貢献できるのであれば、できるうちにできることをやる、というのがこれからも自分のモットーです。今後はリウマチ医であることの魅力、意義を、後進に伝えていきたいと思っています。

昔の母親の姿を思い浮かべると、現在の治療環境はよくなっています。今の患者さんが救われるようになってきたのも、過去の患者さんがいたからです。今の患者さんも、未来の患者さんのためになっっているんです。どうか、元気で過ごしていってほしいと、切に願います。

(2019年12月13日インタビュー実施)



中学時代、野球部に所属していた頃



湯川リウマチ内科クリニック
院長

湯川 宗之助 先生

人のライフステージに 影響する病気であることを 実感して

祖父を亡くしたことが、
医師を目指すきっかけに

— 医師を目指すことになったきっかけを教えてください。

湯川先生(以下敬称略) 子供の頃はサッカー好きの少年で、勉強よりもサッカー。医師になるうと思っただこともありませんでした。

しかし高校に入学した直後のことでしたが、好きだった祖父が亡くなりしました。自分にとって大きな存在であった身を亡くすのは、それが初めてのこと

でした。死を身近に感じたのも初めてのことでしたので、ショックが大きかったのだと思います。残された祖母の主治医に私かなろうと思っただけですが、医師を目指すきっかけともなりました。

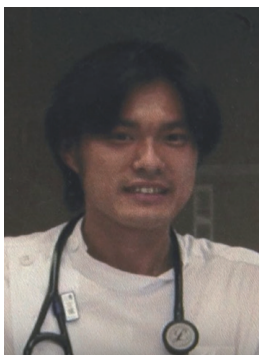
高校生ならば当たり前なのですが、祖父に対して自分は何もできなかったと感じました。悔しさや無力感に苛まれたのだと思います。それまで夢中で取り組んできたサッカーでしたが、それ以来きっぱりとやめて、医学部を目指して勉強にことん打ち込みました。

— リウマチ医を目指した理由について

お話いただけますか。

湯川 リウマチを専門にしようと思ったのは、医学部を卒業した後の、研修医時代のことです。リウマチ科に20代の若い女性が入院していらっやいました。彼女の手指は急速に変形が進んでいる状況で、靴から何かを取り出すことさえ苦労しているといった状態でした。

その頃リウマチは、まだ難病と考えられていた時代です。若い女性ですから、彼女の今後の人生を想いました。恋愛や結婚、出産などをどのように乗り越えていくのだろうと考えると、本当にいたたまらない気持ちになりました。



リウマチ専門医を目指していた頃

この患者さんに出会ったことで、リウマチという病気が人のライフステージに大きく影響する病気であることを教えられました。患者さんを痛みや苦しみから救いたい、少しでも普段通りの生活を取り戻してあげたいと強く思うようになりましたね。そうして、リウマチ専門医になることを決めました。

患者さんの人生を考えて、
一緒に治療を考えていく

— リウマチ医として、日頃から大切にしていることは何ですか。

湯川 どんな患者さんでも、疾患活動性や関節破壊、変形について、まずは抑制することが重要です。しかし、その患者さんのこれからの長い人生を考えた上での治療というものも、とても大切だと考えています。

またなにより、関節リウマチを患う前の自分と同じような生活を送れるということまでを目指した治療を、患者さんと一緒に考えて提供し続けることが重要と考えています。

— 毎日続けていることはありますか。

湯川 体を動かすことは好きですね。長年フルマラソンをやっていて、そのためのトレーニングを続けています。走ったり、ジムでの筋トレなどです。

— 患者さんにひとことお願いします。

湯川 ご自身に合った診療と、お薬に出会っていただきたいですね。当たり前のことを当たり前にできる生活をしていただきたい。そのためには、私どもも全力を尽くします。

(2019年11月21日インタビュー実施)

公益社団法人 日本リウマチ友の会 会長

長谷川 三枝子 様



このたびのリウマチ専門医へのインタビューでは、日頃診察室で患者が聞くことのない医師の思いを知ることができました。

その思いを読みながら、日本リウマチ友の会の60年間と重ねてみました。1960年発足当時、リウマチは一生治らない病気といわれており、専門医は少なく何科を受診するか分からず病院を転々としているうち、進行、悪化の末に寝たきりになる患者が多い時代が続きました。会として「リウマチ科」標榜を働きかけ続けた結果、1996年に実現し、専門医を受診する患者が多くなり、早期診断・早期治療が定着し現在に至っております。

この60年間のリウマチ治療の進歩は目覚しく、患者は「寛解」を目指せるようになり、更に発病前の姿も夢ではないと期待できそうです。この夢をかなえるには、治療の目標を患者とリウマチ医とで共に決めることです。リウマチ医は“自分の夢を諦めないで”“辛かった顔が笑った顔になる”ことを願って患者と向き合ってください。患者は自分の病気の正しい知識を持ち、治療を理解して、医師との信頼関係を築いて夢をかなえる患者力を持っていきたい。そんな時代を目指していきます。

監修

石黒 直樹 先生

近年、関節リウマチ領域においては、目標を定めた上で治療を行うこと（T2T：Treat to Target）が提唱されています。T2Tでは「寛解^{*1}」や「低疾患活動性^{*2}」を治療目標に設定し、その目標に向かって治療を行っていきますが、目標の設定にあたっては、主治医と患者さんとの話し合いが大切です。

長期にわたって関節リウマチ治療を続けるためには、主治医と患者さんが治療に対する考えや思いを共有しながら、信頼関係を築くことが重要です。

この冊子には「なぜリウマチ医になったのか？そして、リウマチ医を続ける理由」をテーマとして、リウマチ医14名の診療時には伝えきれない患者さんや治療への思いが詰まっています。それぞれの医師のストーリーを読んでいただくことで医師と患者さんとの距離が縮まり、患者さんが積極的に治療に参加いただくことにより、関節リウマチ治療全体の向上につながることを願っています。

*1 寛解：病気の勢いが完全に落ち着いて進行が止まっている状態のこと。患者さん自身の評価、医師による関節の評価、血液検査の結果などをもとに判定します。

*2 低疾患活動性：関節リウマチの炎症によって起こる症状や徴候を、病気の勢いの程度であらわしたものを。総合的疾患活動性指標を用いて算出されたスコア（数値）の大きさに基づいて疾患活動性を、「高疾患活動性」、「中疾患活動性」、「低疾患活動性」、「臨時的寛解」の4つに分類します。

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

2020年7月作成
JP-ABBV-200142-1.0

abbvie